0012

Ministerio de Finanzas del Ecuador

COMPROBANTE DE PAGO

Ejercicio: 2016 **Entidad:** 280-9999-0000 MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
No. CUR: 7135 **Tipo Registro:** DEV

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN FINANCIERA
TESORERÍA
MIES
CANCELADO

Monto:	82,92
IVA:	0,00
Sub Total:	82,92
Retenciones IVA:	0,00
Deducción Presupuestaria:	0,00
Total Líquido Pagar:	82,92

Estado: APROBADO **Descripción:** SALINAS REINA KARINA PATRICIA: VIAJE A ESMERALDAS, COMITE AMPLIADO MIES, TEMAS MICROPLANIFICACION, COBERTURAS, EJECUCION PRESUPUESTARIA, CONVNEIOS 1, 2 Y 3 DESEMBOLSOS, INDICADORES EN GPR. DEL 27 AL 28-10-2016. XE-BN.

Cuenta Monetaria No.: 12005230832

Solicitud de Pago	Aprobado por Tesoreria	Entregado al BCE
SI	SI	SI

Cta. Pagadora	Fuente	Descripción de la Fuente	F. Confirmado	Monto Confirmado	Monto Rechazado
1110006	1	RECURSOS FISCALES	14/12/2016	82,92	0,00
			Sub - Total	**82,92**	0,00

		Retenciones					
		NO PRESENTA RETENCIONES			0,00		
				Total Deducciones:	0,00		
					0,00		

Deducciones Sin Factura

Código	Nombre	Monto

Monto Líquido: 82,92

MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social
TESORERÍA

11/11 alm

10 fojas

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
Unid. Desc:	0000	

Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
025 011 2016	7135	7076

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-CGAF-DA-2016-3221-	3615

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1715389985	SALINAS REINA KARINA PATRICIA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	82.92
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**82.92**
									IVA	**0.00**
									SUB - TOTAL	**82.92**
									RETENCIONES IVA	**0.00**
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	**0.00**
									TOTAL A PAGAR	**82.92**

SON: OCHENTA Y DOS DOLARES CON 92/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: SALINAS REINA KARINA PATRICIA: VIAJE A ESMERALDAS, COMITE AMPLIADO MIES, TEMAS MICROPLANIFICACION, COBERTURAS, EJECUCION PRESUPUESTARIA, CONVNEIOS 1, 2 Y 3 DESEMBOLSOS, INDICADORES EN GPR, DEL 27 AL 28-10-2016. XE-BN.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero

MARIA TARANGO

0009

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL
Unid. Desc:	0000	

Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
025 011 2016	7135	7076

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-CGAF-DA-2016-3221-	3615

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:		Cuenta Monetaria:			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1715389985	SALINAS REINA KARINA PATRICIA			

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
SOLICITADO FECHA:	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	280	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL	Reporte			rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	9999	MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		024	011	2016	7076	7076

Tipo Documento Respaldo	Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	LIQUIDACION DE GASTOS	MIES-CGAF-DA-2016-3221-	3615

Clase de Registro:	COMPROMETIDO		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA	RTO	DEV	
Banco:			Cuenta Monetaria:						
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0					
Beneficiario:	1715389985	SALINAS REINA KARINA PATRICIA							

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
01	00	000	001	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	82.92
									TOTAL PRESUPUESTARIO	**82.92**
									IVA	**0.00**
									SUB - TOTAL	**82.92**
									RETENCIONES IVA	**0.00**
									TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO	**0.00**
									TOTAL A PAGAR	**82.92**

SON: OCHENTA Y DOS DOLARES CON 92/100 CENTAVOS

DESCRIPCION: SALINAS REINA KARINA PATRICIA, VIAJE A ESMERALDAS, COMITE AMPLIADO MIES, TEMAS MICROPLANIFICACION, COBERTURAS, EJECUCION PRESUPUESTARIA, CONVNEIOS 1, 2 Y 3 DESEMBOLSOS, INDICADORES EN GPR, DEL 27 AL 28-10-2016

CUR 7135

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 24/11/2016	AJG Funcionario Responsable	Director Financiero

0007

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Grupo de gasto: 53

Certificación N°: 198-359-592

DATOS GENERALES

Cédula No.	1715389985					Cargo:	COORDINADOR GENERAL
Funcionario	SALINAS REINA KARINA PATRICIA					Nivel:	NIVEL JERARQUICO SUPERIOR 5 DEC.
	Fecha	Hora		Fecha	Hora		
Salida:	27/10/2016	09H30	Retorno:	28/10/2016	22H00	Ciudad:	ESMERALDAS

1. CÁLCULO DE VIATICOS, SUBSISTENCIA Y ALIMENTACIÓN

Concepto	Valor	N° Días	Monto a Pagar
Viático (70 Y 30%)	130,00	1	130,00
Viático (100%)	130,00	0	0,00
Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $			130,00

Residencia NO COORDINACION GENERAL DE PLANIFICACION Y OCUPADO

2. DETALLE DE COMPROBANTES DE REEMBOLSO DE GASTOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	0,00
		ALIMENTACION	0,00
		PASAJES	0,00
		PASAJES	0,00
		PEAJES	0,00
		PARQUEADERO	0,00
		COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES	0,00
		Total reembolso de gastos	0,00
		Total reembolso de gastos con Liquidación de Compras	0,00

3. DETALLE DE COMPROBANTES JUSTIFICADOS

Fecha	No. Comprob.Venta	Concepto	Monto
		HOSPEDAJE	43,92
		ALIMENTACION	0,00
		MOVILIZACION	0,00
		Total :	43,92

4. LIQUIDACION

a) Total del cálculo Viáticos Subsistencia y Alimentación $					
Total de viáticos				130,00	
(-) Anticipo entregado:	CUR No.			0,00	
Valor a Justificar		70%	91,00	43,92	
Valor sin Justificar		30%	39,00	39,00	
Viático 100% Emergencia				0,00	
Valor que recibe el funcionario				82,92	
Saldo a favor de MIES				0,00	Descuento
b) Total por reembolso de gastos				0,00	
c) Total por liquidacion de compras				0,00	
d) Total a favor del Funcionario				82,92	
e) Total a favor del MIES				0,00	

5. OBSERVACIONES

No.	
1	NO SE RECONOCE LA FACTURA NRO. 24457 POR CUANTO NO CONSTA LA FECHA DE EMISION Y VALORES NO SON LOS CORRECTOS.
2	
3	
4	

6. RECOMENDACIÓN

Analizada la documentación que sustenta la liquidación de la comisión de servicios arriba referida, se determina que: Dicha documentación cumple con la normativa legal vigente en materia, por lo que, es procedente realizar los registros contables-presupuestarios que correspondan.

Elaborado por,

Ximena Escobar
ANALISTA DE CONTROL PREVIO

Quito, 25 de noviembre de 2016

Ministerio de Inclusión Económica y Social

CONTROL PREVIO:
PRESUPUESTO:
CONTABILIDAD:
TESORERIA:
DESCONCENTRADOS:

Favor atender requerimiento conforme normativa.

DIRECTORA FINANCIERA MIES
FECHA: 25/11/2016

Ministerio de Inclusión Económica y Social

0006

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Disposición verbal de la Viceministra de Inclusión Social y Subsecretaría de Discapacidades	**FECHA DE SOLICITUD** (27-10-2016)

VIÁTICOS	x	MOVILIZACIONES		SUBSISTENCIAS	x	ALIMENTACIÓN	x	

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	**PUESTO QUE OCUPA:**
SALINAS REINA KARINA PATRICIA	GERENTE DE DISCAPACIDADES
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR**
QUITO-ESMERALDAS-QUITO	SUSBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES

FECHA SALIDA	HORA SALIDA	FECHA LLEGADA	HORA LLEGADA
27-10-2016	09H30	28-10-2016	22h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:
TATIANA ROSERO, **SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES**

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

Comité ampliado MIES, en el cual se presentó el estado de la Subsecretaría de Discapacidades de acuerdo a los siguientes temas: Microplanificación, Coberturas, Ejecución Presupuestaria, Convenios 1, 2 y 3 Desembolsos, Indicadores en GPR. Finalmente se emitieron varias directrices.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	**NOMBRE DE TRANSPORTE**	**RUTA**	**SALIDA**		**LLEGADA**	
			FECHA dd-mmm-aaaa	**HORA** hh:mm	**FECHA** dd-mmm-aaaa	**HORA** hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO ESMERLADAS	27/10/2016	09:30	27/10/2016	16:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS QUITO	28/10/2016	17:00	28/10/2016	22:00

AUTORIZACION: En caso de recibir valores por concepto de anticipo de viáticos y subsistencias, autorizo a la Coordinación Administrativa Financiera del MIES, a través de la Dirección/Unidad Financiera a descontar a favor del Ministerio de Inclusión Económica y Social -MIES en la siguiente remuneración mensual, aquellos valores que no fueran justificados debidamente.

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PRODUBANCO	**TIPO DE CUENTA:** AHORROS	**No. DE CUENTA:** 12005230832

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR **KARINA SALINAS**	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE **KARINA SALINAS**
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	**NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 3 días de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.** • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO **TATIANA ROSERO**	

Ministerio de Inclusión Económica y Social — DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría
Fecha: 17 NOV 2016 Hora: 10h00
Firma: No. Trámite: 5760

Ministerio de Inclusión Económica y Social — DIRECCIÓN FINANCIERA Secretaría
Fecha: 14 NOV 2016 Hora: 12h00
Firma: No. Trámite: 5672

Ministerio de Inclusión Económica y Social

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
Disposición verbal de la Viceministra de Inclusión Social y Subsecretaría de Discapacidades	(02/11/2016)

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
KARINA PATRICIA SALINAS REINA	GERENTE PROYECTO EMBLEMÁTICO DE DISCAPACIDADES
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR**
Esmeraldas - Esmeraldas	GERENCIA PROYECTO EMBLEMÁTICO DE DISCPACIDADES

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
TATIANA ROSERO, SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES (DIA, HORA)
27/10/2016 - 09H30

Antecedentes:

Por disposición verbal de la Viceministra de Inclusión Social y Subsecretaria de Discapacidades los Gerentes de Proyectos Emblemáticos acompañaron a los señores/as Subsecretarías para dar soporte Administrativo, Financiero y de Planificación al Comité convocado por la Sra. Ministra de Inclusión Económica y Social.

DESARROLLO DE LA COMISIÓN

Jueves 27 de noviembre:
09:30 Salida vía terrestre
16:00 Llegada a Esmeraldas
16:00 a 20:00 Reunión con el equipo directivo conformado por los Viceministros, Subsecretarios, Gerentes de Proyectos, Coordinadores Zonales y Directores Distritales.

Viernes 28 de noviembre:
08:00 Comité Ampliado dirigido por la Sra. Ministra
10:00 Presentación del estado actual de cada Coordinación Zonal (microplanificación, coberturas, ejecución presupuestarias y alertas)
16:00 Salida de Esmeraldas vía terrestre

PRODUCTOS:
Sistematización de las observaciones, consultas y dudas emitidas en el Comité Ampliado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

0004

- Revisar en conjunto la información presentada por las Coordinaciones Zonales con las Subsecretarías del VIS-VIE, Coordinaciones de Planificación y Gestión Estratégica; y, Administrativa Financiera, y definir la microplanificación así como el presupuesto 2017.

DETALLE DE COMPROBRANTES DE VENTA PARA REEMBOLSO (SE ADJUNTA ORIGINALES):

FECHA	No. COMP.VENTA	CONCEPTO	MONTO (CON IVA)
27/10/2016	0024457	alimentación	9.00
28/10/2016	0046897	Hospedaje	43.92
		SUMAN:	**USD$ 52.92**

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA
FECHA dd/mm/aa	27-10-2016	28-10-2016
HORA hh:mm	09:30	22:00

NOTA

Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	QUITO - ESMERALDAS	27/10/2016	09:30	27/10/2016	16:00
TERRESTRE	INSTITUCIONAL	ESMERALDAS - QUITO	28/10/2016	22:00	28/10/2016	22:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

No se adjunta otra la otra factura de alojamiento en virtud de que se traspapelo.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO

NOMBRE: KARINA SALINAS REINA
CARGO: GERENTE DEL PROYECTO DE DISCAPACIDADES

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
NOMBRE: KARINA SALINAS REINA **CARGO**: GERENTE DEL PROYECTO DE DISCAPACIDADES	**NOMBRE**: TATIANA ROSERO **CARGO**: SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

0003

hotelclubdelsol
atacames

hotelclubdelsol

Villegas Torres Víctor Gustavo

FACTURA
00046897

RUC. 1800796474001

Atacames: 21 de Noviembre s/n.
Telefax: (06) 2731 281 / 655
(06) 2760 660 / 661 / 662 / 663
(09) 98596 136

Quito: Av. Universitaria (550)
Oe5-284 y 18 de Septiembre
Telfs.: (02) 2529 412 / 2526 865
(09) 99820 281

S.002-001- 0046897

www.hotelclubdelsol.com E-mail: info@hotelclubdelsol.com / reservas.atacames@hotelclubdelsol.com

AUT. S.R.I.: 1119039895
FECHA AUTORIZACION 28/06/2016

Fecha: 28.10.2016

Cliente: SALINAS KARINA

Dirección:

C.I./No/RUC: 1715389985

Teléfono: 022351947

DESCRIPCION	CANTIDAD	V. UNITARIO	TOTAL USD
CONSUMOS	1	36.00	36.00

17:46 RECEP1

COMPENSADO

Subtotal		36.00
IVA	12 %	4.32
Propina-TIP	10 %	3.60
Transporte		
TOTAL		43.92
Abono (-)		
A Pagar		43.92

Forma de Pago

Efectivo	Dinero Electronico	Tarjeta Credito/Debito	Otros
43.92			

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

ORIGINAL: CLIENTE / COPIA VERDE: EMISOR / COPIA AMARILLA: SIN DERECHO A CRÉDITO TRIBUTARIO

"CREA GRAFIC ROBLES" - ROBLES SARMIENTO RAFAEL OSWALDO - RUC. 1702785088001 - AUT. SRI. 1482 - DEL 0045201 AL 0047200 - VALIDO HASTA 28/06/2017

DOCUMENTO CATEGORIZADO: NO

0002

RESTAURANT D'FERNANDO
VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE
Maldonado Garcia Gilberto Fernando
Estbl.: Avenida Caribe s/n y Calle Puertorico (Malecón de las Palmas) Telf.: 06 246 1714 Cels.: 098 918 5310 099 018 3549 ESMERALDAS – ECUADOR

FACTURA
002 - 001
0024457
Aut. # 1119617832

RUC: 1700797564001 Fecha:

Sr. (es): Karina Salinas

RUC/CI: 1715389985 Telf.: 2351947

Direc.: Pomasqui

Cant.	DESCRIPCION	P. Unit.	V./ Venta
1	Alimento cor		8.04

FORMA DE PAGO

Efectivo	
Dinero Electrónico	
Tarjeta de Crédito/Debito	
Otros	

Recibí Conforme

Firma Autorizada

Sub total 12%	
Sub total 0 %	
Sub total	8.96
IVA 12 %	0.96
TOTAL $	9.

Descuento Solidario 2%:

Original Blanca: Cliente / Copia color: Emisor / Doc. Categorizado: No

Valle Santos José Luis / SEMP&IMP Telf: 06-2711985 / RUC 1712884384001 / Aut. 2131
Fecha Aut. 14/10/2016 / Fecha Cad. 14/10/2017 / Imp. del 24351 al 25350

0001

ORDEN DE MOVILIZACIÓN CON VIÁTICOS Y/O SUBSISTENCIAS; FINES DE SEMANA Y/O FERIADOS

No. 6196

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Institución MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL

RUC 1768171190001

2. DATOS DE EMISIÓN DE LA ORDEN

Lugar ESMERALDAS

Fecha de Vigencia **Desde** 2016-10-27 **Hora** 05:00 **Hasta** 2016-10-28 **Hora** 22:00

Motivo Transportar a la la magister Tatiana Rosero, Subsecretaria de Discapacidades; con la finalidad de que asista al Segundo Comité Ampliado del MIES en la ciudad de Esmeraldas.

No. Ocupantes 5

AUTORIZACIÓN

Fecha 2016-10-26 **No. Comunicación** MIES-SD-2016-0511-M

Lugar Origen QUITO

Lugar Destino ESMERALDAS

Kilometraje Inicio **Kilometraje Fin**

3. DATOS DEL CONDUCTOR / A

Nombres AULESTIA RIVERA LUIS GERARDO **Cargo** CONDUCTOR

Número de Cédula / Pasaporte 0500824198 **Tipo de Licencia** E

4. CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

Número de Placa PEN0956 **Marca / Modelo** CHEVROTET

Color BLANCA **Número Matrícula** A251141

5. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres Mgs. Sylvia Tatiana Rosero Palacios **Cargo** SUBSECRETARIA DE DISCAPACIDADES

Realizado Por RIOFRIO CABRERA TELMO KENNEDY

Fecha de Emisión 2016-10-26

ADMINISTRATIVO

MIES CENTRO